

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI  
INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO  
8 APRILE 2013, N. 39**

Il sottoscritto Musilli Aldo nato a Sora (FR) il 24/10/1986 C.F. MSL LDA86R24I838V

in relazione all'incarico professionale : Iniziale – Arteriopatia obliterante cronica periferica.  
Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e  
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del  
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.  
La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto  
legislativo n. 39/2013.

Frosinone lì 04 febbraio 2026

IL DICHIARANTE

